

2026-03-18

Öppna jämförelser – Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, enkät till särskilda boenden

Den här enkäten skickas till permanenta särskilda boenden som utför insatser till personer 65 år och äldre, enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL), med verkställda beslut om permanent särskilt boende enligt 8 kap. 4 § SoL.

Boenden ska inte ingå i undersökningen om verksamheten enbart utför insatser i

- a. bostäder med särskild service enligt 8 kap. 11 § SoL,
- b. korttidsboenden.

Svaren i enkäten används i flera syften

Med hjälp av de svar som lämnas i enkäten så publicerar Socialstyrelsen indikatorer och bakgrundsuppgifter i flera produkter med olika syften, se tabellen nedan.

Publicering och användning av indikatorer och bakgrundsuppgifter från Enhetsundersökningen om äldre och kommunal hälso- och sjukvård

Produkt	Målgrupp	Syfte	Publicering
Resultatfil och resultatrapporter	Chefer och personal i äldreomsorgen samt tjänstemän på lokal nivå	Uppföljnings- och utvecklingsarbete	Socialstyrelsens webbplats samt Indikators webbverktyg

Rapporter, exempelvis årlig lägesrapport	Beslutsfattare och tjänstemän på riksnivå	Uppföljning av äldrepolitiken	Socialstyrelsens webbplats
Öppna jämförelser äldre	Beslutsfattare och tjänstemän på lokal nivå	Uppföljning- och utvecklingsarbete	Socialstyrelsens webbplats
Äldreguiden	Allmänheten	Information om äldreomsorg och utförare	Äldreguiden.se

Information om din verksamhet

Enkäten avser den enhet (det boende) som beskrivs nedan

Del av enhet:

Enhetens namn:

Kommun där enheten (boendet) ligger:

Stadsdel/stadsområde där enheten (utförarkontoret) ligger:

Ange adressen till din enhet (utförarkontoret)

Gatuadress:

Postnummer:

Postadress:

Vi frågar om detta för att säkra att vi har rätt information om var utförarkontoren ligger, så att vi inte har missat något lokalt utförarkontor eller bitt dig svara för verksamheter som finns lokaliserade på flera ställen.

Svaren i den här enkäten ska omfatta alla personer 65 år och äldre, som ditt lokala utförarkontor utför tjänster åt, oavsett var personerna bor eller vilken kommun som är beställare av insatserna.

Ska inte er verksamhet ingå i undersökningen eller är informationen om er verksamhet fel? Kontakta i så fall Indikator: aldreundersokning@indikator.org eller telefon 031-730 31 75

Driftsform och ägarförhållanden

Ange den driftsform som är aktuell när du besvarar enkäten.

Driftsform (offentlig eller enskild regi, se förklaring nedan):

Offentlig regi: verksamhet som utförs i kommunens egen regi med i huvudsak egen anställd personal. Verksamheten kan även utföras av annan kommun, eller av kommunalförbund.

Enskild regi: verksamhet som utförs av privata företag, kommunägda företag, föreningar, stiftelser, kooperativ eller av trossamfund. Här ingår all verksamhet som offentliga organisationer köper av enskilda vård- och omsorgsgivare oavsett om de har upphandlats som en hel driftsentreprenad eller i form av enstaka insatser.

Vid enskild regi

Vänligen kontrollera att uppgifterna nedan stämmer. Du kan själv ändra vid behov.

Organisationsnummer:

Organisationens namn:

Kontaktuppgifter

Socialstyrelsens kontaktperson för Enhetsundersökningen i kommunen har lämnat dina kontaktuppgifter.

Vänligen kontrollera att uppgifterna nedan stämmer. Du kan själv ändra vid behov.

Du som uppgiftslämnare heter:

Din e-postadress:

För att vi ska kunna återkoppla dina resultat behöver vi ha kontaktuppgifter till dig som lämnar uppgifter. Vi behandlar dina kontaktuppgifter (namn, e-postadress) med stöd av ett samtycke från dig.

Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: <http://www.socialstyrelsen.se/personuppgifter>. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter

Bakgrundsuppgifter om enheten

Frågorna i enkäten omfattar olika delar av din verksamhet. Ta vid behov hjälp av kollegor för att besvara enkäten.

1. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten med verkställda beslut om permanent särskilt boende, den 1 mars 2026.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal: (Om färre än 4, hoppa till fråga 25)

Med särskilt boende avses boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd. Permanent särskilt boende är stadigvarande boende i motsats till korttidsboende. Boendeinsatsen ges enligt 8 kap 4 § SoL.

Inkludera **inte** personer med beslut om korttidsboende.

Svaret på fråga 1 relateras bland annat till fråga 7, antal personer med aktuell genomförandeplan.

Verksamheter med färre än fyra personer ska inte ingå i undersökningen. Du som angivit färre än fyra personer lotsas automatiskt till sista frågan, där du kan lämna synpunkter på undersökningen.

2. Ange enhetens olika inriktningar, den 1 mars 2026.

- a. Allmän vård- och omsorgsboende ☐
- b. Demensboende ☐

(Om enbart servicehus, utgår frågorna 16 - 17 om måltider)

- c. Servicehus ☐
- d. Socialpsykiatri ☐

Allmän vård och omsorg: för personer med behov av vård och omsorg, särskilt boende utan annan specifik inriktning.

Demensboende: här avses ett särskilt boende som är specifikt anpassat för personer med demenssjukdom. Demensboendet kan utgöra en del av en enhet eller utgöra hela enheten. Flera demensboenden kan finnas i samma fastighet. Med demensboende avses ett antal bostäder med vissa gemensamma utrymmen. Särskild personal finns för varje demensboende hela eller delar av dygnet.

Personer i ett **servicehus/serviceboende** har ett beslut för särskilt boende. Det ska finnas god tillgång till vård- och omsorgspersonal, även om de genomsnittliga hjälpbehoven vanligtvis är lägre än för personer i permanent särskilt boende. Lägenheterna är fullvärdiga, dvs. utrustade med hygienutrymmen (toalett/dusch) och kök. Personer i servicehus kan välja att inte betala för maten. Personer som bor på trygghetsboenden eller seniorboenden utan beslut ska inte inkluderas i denna fråga

Socialpsykiatri: Här avses ett särskilt boende som riktar sig till äldre personer med psykisk ohälsa. beslut ligger till grund för att få plats på boendet. Personerna har ett behov av vård och omsorg av personal dygnet runt. Här avses inte demensboende som är särskilt anpassad för personer med demenssjukdomar.

3. Ange totalt antal bostäder/lägenheter som enheten har kapacitet att upplåta till personer med beslut, oavsett deras ålder, den 1 mars 2026.

Antal: (Svaret kan inte vara mindre än svaret på fråga 1)

Räkna med samtliga bostäder oavsett om någon bodde där eller inte den 1 mars 2026.

Vi vill veta det totala antalet bostäder/lägenheter som enheten har kapacitet för. Inkludera därför även de bostäder som innehas av personer som är yngre än 65 år.

Om personer valt att bo tillsammans i en och samma bostad ska det räknas som en extra "bostad" när bägge personerna har biståndsbeslut för äldreomsorg. Men om den ena personen saknar biståndsbeslut ska "bostaden" inte räknas.

3a. Du svarade på fråga 3 att det finns (infoga svar) bostäder/lägenheter på enheten. Av dessa, hur många bostäder/lägenheter var den 1 mars 2026 belagda med en person med beslut?

Antal: (Svaret kan inte vara större än fråga 3)

Med **belagda** avses här de bostäder/lägenheter som en person bodde i under det efterfrågade datumet. Personerna ska alltså ha flyttat in i lägenheten/bostaden och börjat få insatser av enhetens personal.

Vi vill veta det totala antalet bostäder/lägenheter som enheten har belagt. Inkludera därför även de bostäder som innehas av personer som är yngre än 65 år.

Svaret på fråga 3 används för att beskriva enhetens storlek. Svaret på fråga 3a relateras också till bemanningen enligt schema (svar på fråga 21).

(Om ja på demensboende, fråga 2b)

4. Du svarade på fråga 1 att det finns (infoga svar) personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om permanent särskilt boende. Av dessa, hur många bor i demensboende?

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal: (Svaret kan inte vara större än fråga 1)

Demensboende: här avses ett särskilt boende som är specifikt anpassat för personer med demenssjukdom. Demensboendet kan utgöra en del av en enhet eller utgöra hela enheten. Flera demensboenden kan finnas i samma fastighet. Med demensboende avses ett antal bostäder med vissa gemensamma utrymmen. Särskild personal finns för varje demensboende hela eller delar av dygnet.

(Om ja på servicehus, fråga 2c)

4a. Du svarade på fråga 1 att det finns (infoga svar) personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om permanent särskilt boende. Av dessa, hur många bor i servicehus/serviceboende?

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal: (Svaret kan inte vara större än fråga 1)

Personer i ett **servicehus/serviceboende** har ett beslut för särskilt boende. Det ska finnas god tillgång till vård- och omsorgspersonal, även om de genomsnittliga hjälpbehoven vanligtvis är lägre än för personer i permanent särskilt boende. Lägenheterna är fullvärdiga, dvs. utrustade med hygienutrymmen (toalett/dusch) och kök. Personer i servicehus kan välja att inte betala för maten. Boenden som inte kräver beslut, t.ex. Trygghetsboende eller seniorboende, räknas inte som servicehus, utan räknas som ordinärt boende.

4b. Du svarade på fråga 1 att det finns (infoga svar) personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om permanent särskilt boende. Av dessa, hur många bor i boende med socialpsykiatri som inriktning?

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal: (Svaret kan inte vara större än fråga 1)

Socialpsykiatri: Här avses ett särskilt boende som riktar sig till äldre personer med psykisk ohälsa. Beslut ligger till grund för att få plats på boendet. Personerna har ett behov av vård och omsorg av personal dygnet runt. Här avses inte demensboende som är särskilt anpassad för personer med demenssjukdomar.

5. Har enheten möjlighet att tillgodose behov av vård och omsorg utförd av personal som talar något av nedanstående språk (utgå från hur det var under januari och februari 2026)?

Språk	Ja	Nej
a. finska*	☐	☐
b. meänkieli*	☐	☐
c. samiska	☐	☐
d.romani chib	☐	☐

e.jiddisch☐ ☐

Den personal som talar angivet språk ska finnas tillgänglig hela eller delar av dygnet fyra eller fler dagar i veckan. Inhyrd tolk räknas inte som personal.

***Minoritetslagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk**

Enligt 18 § i minoritetslagen ska den kommun som ingår i ett förvaltningsområde erbjuda, den som begär det, möjlighet att få hela eller en väsentlig del av den service och omvårdnad i äldreomsorgen av personal som behärskar finska, meänkieli och samiska. Utanför förvaltningsområdena så gäller den rätten alla fem nationella minoritetsspråk om det finns personal som behärskar språken. Läs mer om nationella minoriteter och minoritetsspråken på [Kunskapsguiden](#).

Svaret på fråga 5 används för att beskriva om enheten har tillgång till personal som talar ett eller flera av minoritetsspråken hela eller delar av dygnet, minst fyra dagar per vecka.

Delaktighet och inflytande

6. Erbjuder enheten varje person 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende (fråga 1), möjlighet att delta i så kallade ”borådsmöten”?

- ☐ Ja
☐ Nej *(om nej, hoppa till fråga 7)*

Mötena (boråden) syftar till att ge den enskilde en möjlighet att tillsammans med andra personer vid enheten vara med och bestämma i gemensamma frågor och påverka vilka aktiviteter som enheten ska erbjuda. Mötena kan t.ex. handla om att planera för genomförande av gemensamma aktiviteter eller att bestämma matsedel för den kommande veckan.

Svaret på fråga 6 används för att beskriva enhetens möjlighet att ordna regelbundna möten, med syfte att bland annat öka den enskildes delaktighet i sin egen vardag.

6a. Hur ofta erbjuds personerna enligt fråga 6 att delta i ”borådsmöte”?

- ☐ En gång i veckan eller oftare
☐ Mer sällan än en gång i veckan men minst en gång i månaden
☐ Mer sällan än en gång i månaden men minst en gång i halvåret
☐ Mer sällan än en gång i halvåret

7. Du svarade på fråga 1 att det finns (infoga svar) personer vid enheten som är 65 år och äldre. Av dessa, hur många har en aktuell genomförandeplan, den 1 mars 2026?

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal: *(Svaret kan inte vara större än fråga 1, om svaret är 0, hoppa till fråga 8)*

*En **genomförandeplan** är en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. En person kan ha flera genomförandeplaner. Räkna antal personer som har minst en aktuell genomförandeplan.*

*Planen är **aktuell** om den utformats för mindre än sex månader sedan eller följts upp/uppdaterats av utföraren under de senaste sex månaderna, dvs. efter den 1 september 2025. Uppföljningen ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen.*

Svaret på fråga 7 används för att beskriva andelen personer som har en aktuell genomförandeplan.

7a. Du svarade på fråga 7 att (infoga svar) personer hade en aktuell genomförandeplan. Av dessa, hur många hade en dokumentation i planen om hur den enskilde varit delaktig vid upprättande eller förändringen av planen?

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal: *(Svaret kan inte vara högre än svaret på fråga 7)*

☐ Kan inte ta fram informationen på rimlig tid, eftersom det inte går att hämta ut uppgiften på ett enkelt sätt ur vårt IT-, verksamhet- eller dokumentationssystem.

Svaret på fråga 7a används för att beskriva andelen personer som har en dokumentation om hur den enskilde varit delaktig i sin genomförandeplan.

SVARA INTE HÄR

Skyddsåtgärder

Läs mer om skydds-, tvångs- och begränsningsåtgärder här: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/tvang-och-begransningar/>

8. Du svarade på fråga 1 att det finns (infoga svar) personer 65 år och äldre vid enheten med verkställda beslut om särskilt boende. Av dessa, hur många har skyddsåtgärder, den 1 mars 2026?

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal: (Svaret kan inte vara större än fråga 1, om svaret är 0, hoppa till fråga 9)

Skyddsåtgärder syftar till att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde, om han eller hon samtycker till åtgärden. Till exempel kan användandet av ett bälte vara en skyddsåtgärd om bältet medför att den enskilde känner sig trygg och han eller hon samtycker till åtgärden. Användandet av sänggrindar kan vara en skyddsåtgärd om det bidrar till att den enskilde känner sig trygg och han eller hon samtycker till sänggrinden.

Personer med till exempel **demenssjukdom** eller andra typer av kognitiva funktionsnedsättningar kan ha kommunikationssvårigheter men kan genom sina reaktioner visa hur de upplever en viss åtgärd. Detta får i sådana fall vara vägledande för ställningstagandet om samtycke föreligger eller inte.

Åtgärder som t.ex. brickbord, sänggrindar och bälten får inte användas i syfte att frihetsberöva en person eller begränsa dennes rörelsefrihet. Då definieras åtgärden som en **tvångs- och begränsningsåtgärd** och är inte tillåten. Åtgärder av detta slag får inte användas för att kompensera för till exempel bristande bemanning, brister i kompetens eller att verksamheten bedrivs i lokaler som inte är ändamålsenliga. Det gäller oavsett om den enskilde har samtyckt till åtgärden som sådan eller inte, då syftet med den i så fall inte är att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde utan att kompensera för brister i verksamheten.

Svaret på fråga 8 beskriver hur enheten dokumenterar och aktivt arbetar med att ifrågasätta begränsande skyddsåtgärder av den enskilde.

8a. Du svarade på fråga 8 att det finns (infoga svar) personer 65 år och äldre vid enheten, som har skyddsåtgärder. Av dessa, hur många har en dokumentation i sin aktuella genomförandeplan eller vårdplan om varför de har skyddsåtgärder?

Antal: (Svaret kan inte vara större än fråga 8)

Även om en åtgärd bedöms vara en skyddsåtgärd och därmed tillåten betyder det inte nödvändigtvis att åtgärden är den mest lämpade. Samtliga

åtgärder som vidtas inom vården och omsorgen ska vara av god kvalitet och utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Därför kan det finnas skäl att både ifrågasätta åtgärdens lämplighet och söka efter mindre ingripande lösningar som en del i arbetet med att ge den enskilde en bra vård och omsorg.

En **genomförandeplan** är en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad socialtjänstinsats praktiskt ska genomföras för den enskilde, vad som är planerat att den enskilde ska uppnå (mål), när planen ska följas upp och utvärderas. En person kan ha flera genomförandeplaner. Planerna ska vara aktuella.

En **vårdplan** är en dokumentation av den enskildes vård som beskriver hur olika hälso- och sjukvårdsinsatser ska genomföras, vad som är planerat att den enskilde ska uppnå (mål), när insatserna ska följas upp och utvärderas. En person kan ha flera vårdplaner. Planerna ska vara aktuella.

Planen är **aktuell** om den utformats för mindre än sex månader sedan eller följts upp/uppdaterats av utföraren under de senaste sex månaderna. Uppföljningen ska ha noterats i genomförandeplanen eller vårdplanen.

Aktivitet och träning

9. Hur ofta erbjuder enheten personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende (fråga 1), tillgång till olika aktiviteter (utgå från hur det var under januari och februari 2026)?

- ☐ Sju gånger i veckan eller oftare
- ☐ Tre till sex gånger per vecka
- ☐ En till två gånger per vecka
- ☐ Minst en gång i månaden
- ☐ Mer sällan än en gång i månaden eller inte alls

Aktivitetserna sker oftast tillsammans med andra personer i boendet under ledning av anställd personal eller av andra externt engagerade personer som t.ex. musiker eller frivilligarbetare.

Exempel på aktivitet: bingo, utflykter, promenader, matlagning, biblioteksbesök eller gruppgymnastik. Enheten kan ha många fler liknande aktiviteter.

Svaret på fråga 9 används för att beskriva hur ofta enheten erbjuder olika aktiviteter. Syftet med aktiviteten är att bidra till en aktiv och meningsfull tillvaro.

10. Har personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende (fråga 1), tillgång till en träningslokal som ligger nära och som lätt kan nås (utgå från hur det var under januari och februari 2026)?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

*I **träningslokalen** ska det t.ex. vara möjligt att träna kondition, styrka och balans. Träningslokalen behöver inte vara en separat byggnad eller rum, men med en tydligt avgränsad yta som är tillgänglig för just träning.*

*Med **ligger nära** menas att lokalen finns inom gångavstånd.*

*Med **lätt att nås** menas att lokalen är tillgänglig för personer med funktionsnedsättning och med behov av till exempel gånghjälpmedel eller rullstol.*

11. Hur ofta har personerna vid din enhet (svar fråga 1) tillgång till regelbunden styrke- och balansträning som leds av personal (utgå från hur det var under januari och februari 2026)?

- ☐ En gång i vecka eller oftare
- ☐ Minst en gång i månaden
- ☐ Mer sällan än en gång i månaden eller inte alls

Svaren på frågorna 10 och 11 används för att beskriva vilka möjligheter som finns för den äldre träning. Syftet med träningen är att bidra till att den enskilde ska bibehålla och stärka befintliga funktioner.

Inne- och utemiljö

Stödjande utformning av innemiljö

Läs mer här: https://www.demenscentrum.se/sites/default/files/globalassets/publicerat_pdf/miljoanpass_kunskapsmtrl_mfd.pdf

12. Är enhetens innemiljö utformad så att den stödjer den enskilde genom (utgå från hur det var under januari och februari 2026):

- ☐ att det går att orientera sig med stöd av ledtrådar i omgivningen avseende form, ljus eller färg? (t.ex. tydlig skyltning, färgkodning)
- ☐ att det är lätt att ta sig fram i korridorer utan att komma till en återvändsgränd (alt. om återvändsgränd finns, att den kompenseras med exempelvis en sittgrupp eller hylla med intressanta föremål att ta del av i närheten utan att blockera eventuell branddörr)?
- ☐ att det finns tydliga kontraster mellan exempelvis ledstänger, dörrvred och bakgrunden?
- ☐ att golvytan är sammanhängande i färg? (inkludera även golvytan i den enskildes bostad)
- ☐ Nej, inget av ovanstående.

Med **enheten** menar vi enhetens samtliga avdelningar. Det räcker alltså inte med att endast en eller flera avdelningar på enheten är utformade på det sätt som efterfrågas utan frågan gäller för samtliga delar av enheten (avdelningar).

Utemiljö

Utevistelse har flera positiva hälsoeffekter och spelar en viktig roll för den enskildes hälsa. Exempel på det är minskad stress, smärta och oro, bättre fysisk och psykisk hälsa, färre fallolyckor, sänkt puls och blodtryck, bättre sömn och sönmönster, färre demensrelaterade symptom samt minskad behovsmedicinering. Läs mer här: <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/arkitektur-och-gestaltad-livsmiljo/arbetssatt/vardens-miljoer/manniska-och-vardmiljo/evidens-och-kunskap/forskning-slu/>

13. Är enhetens utemiljö utformad så att den stödjer den enskilde genom (utgå från hur det var under januari och februari 2026):

Grundläggande förutsättningar att ta sig till utemiljön

☐ att det finns automatisk dörröppningsfunktion från in- och utsida vid samtliga dörrar (exempelvis entrédörrar, balkong- eller altandörrar) mellan inne- och utemiljö i direkt anslutning till enhetens lokaler?

☐ att det finns gångstråkar i utemiljön i nära anslutning till det särskilda boendet som inte leder till återvändsgränd? Om återvändsgränd finns, kompenseras den med exempelvis en sittgrupp, rabatter, odlingsmöjligheter eller trädgårdsaktiviteter som väcker intresse.

Möjligheter till förflyttning till och i utemiljön

☐ att de äldre som förflyttar sig självständigt med gånghjälpmedel eller med rullstol har möjlighet att förflytta sig mellan inne- och utemiljö samt i hela utemiljön i nära anslutning till enhetens lokaler?

☐ att det finns möjlighet att bli förflyttad i vårsäng till utemiljö i anslutning till enhetens lokaler (exempelvis till balkong, uterum, uteplats eller växthus)?

☐ att det finns möjlighet till orientering och förflyttning i utemiljön med hjälp av tydliga kontraster mellan markunderlaget på gångstråk och intilliggande underlag, belysning i hela trädgården/uterummet samt tydliga skyltar?

Möblering samt skydd mot nederbörd och sol i utemiljön i direkt anslutning- eller nära enhetens lokaler

☐ att det finns avskilda möblerade platser i utemiljöer, exempelvis balkonger, uterum, uteplatser eller växthus som till exempel möjliggör besök av anhöriga och avkoppling/återhämtning?

☐ att det finns skydd för sol och regn i samtliga utemiljöer i anslutning till- och utemiljöer nära enhetens lokaler. Exempel på skydd för sol och regn är markiser, skärmtak eller pergola med tätt tak (fristående parasoll räknas inte)?

☐ att det finns skydd för vind i samtliga utemiljöer i anslutning till- och utemiljöer nära enhetens lokaler. Exempel på skydd från vind är inglasade balkonger, uterum, växthus, monterade skärmar eller vindskydd med tak?

☐ Nej, inget av ovanstående.

*Med **utemiljö i direkt anslutning till enhetens lokaler** avses exempelvis balkong, uterum, takterrass, uteplats, växthus, vinterträdgård och trädgård.*

*Med **utemiljö nära enhetens lokaler** menas en trädgård eller uterum som ligger inom ett kort gångavstånd från enhetens lokaler.*

14. Erbjuder enheten varje person 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende (fråga 1) planerade måltider i utemiljö?

Utgå ifrån förhållanden under augusti och september 2025 samt januari och februari 2026.

Augusti & september 2025

Januari & februari 2026

Vilka erbjuds personligen?	☐ Samtliga äldre personer ☐ Enbart de äldre personer som självständigt kan förflytta sig mellan inne- och utemiljö ☐ Inga personer	☐ Samtliga äldre personer ☐ Enbart de äldre personer som självständigt kan förflytta sig mellan inne- och utemiljö ☐ Inga personer
Hur ofta erbjuds de personligen?	☐ Fler än en gång per vecka ☐ En gång per vecka ☐ Minst en gång per månad men färre än en gång per vecka ☐ Minst en gång per halvår men färre än en gång per månad ☐ Nej, aldrig	☐ Fler än en gång per vecka ☐ En gång per vecka ☐ Minst en gång per månad men färre än en gång per vecka ☐ Minst en gång per halvår men färre än en gång per månad ☐ Nej, aldrig

Med **utemiljön** avses antingen en utemiljö i direkt anslutning till enhetens lokaler eller utemiljö nära enhetens lokaler eller utemiljö i omgivningen runtom enhetens lokaler. Det kan exempelvis vara en balkong, takterrass, uteplats, växthus, vinterträdgård, trädgård, uterum, park, utomhusgym, skog, sjö, hav eller liknande.

Med **planerad måltid** menas att enheten genom sin planering exempelvis serverar frukost, fika, lunch, mellanmål eller middag i utemiljö. I planeringen kan alternativa plats/-er behöva planeras om måltider inte kan intas i utemiljön på grund av exempelvis väderförändring.

14a. Erbjuder enheten varje person 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende (fråga 1) planerade aktiviteter i utemiljö?

Utgå ifrån förhållanden under augusti och september 2025 samt januari och februari 2026.

	Augusti & september 2025	Januari & februari 2026
Vilka erbjuds personligen?	☐ Samtliga äldre personer ☐ Enbart de äldre personer som självständigt kan förflytta sig mellan inne- och utemiljö ☐ Inga personer	☐ Samtliga äldre personer ☐ Enbart de äldre personer som självständigt kan förflytta sig mellan inne- och utemiljö ☐ Inga personer
Hur ofta erbjuds de personligen?	☐ Fler än en gång per vecka ☐ En gång per vecka ☐ Minst en gång per månad men färre än en gång per vecka	☐ Fler än en gång per vecka ☐ En gång per vecka ☐ Minst en gång per månad men färre än en gång per vecka

☐ Minst en gång per halvår men färre än en gång per månad	☐ Minst en gång per halvår men färre än en gång per månad
☐ Nej, aldrig	☐ Nej, aldrig

Med **utemiljön** avses antingen en utemiljö i direkt anslutning till enhetens lokaler eller utemiljö nära enhetens lokaler eller utemiljö i omgivningen runt om enhetens lokaler. Det kan exempelvis vara en balkong, takterrass, uteplats, växthus, vinterträdgård, trädgård, uterum, park, utomhusgym, skog, sjö, hav eller liknande.

Med **planerad aktivitet** avses både aktiviteter som genomförs enskild eller i grupp och kan innebära att individen kan vara både passiv och aktiv. Det kan exempelvis handla om promenader, trädgårdsarbete, sociala spel såsom brädspel och kortspel, sola, läsa eller liknande. I planeringen kan alternativa plats/-er behöva planeras om aktiviteten inte kan genomföras i utemiljön på grund av exempelvis väderförändring.

14.b Erbjuder enheten varje person 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende (fråga 1) planerad träning i utemiljö?

Utgå ifrån förhållanden under augusti och september 2025 samt januari och februari 2026.

	Augusti & september 2025	Januari & februari 2026
Vilka erbjuds personligen?	☐ Samtliga äldre personer ☐ Enbart de äldre personer som självständigt kan förflytta sig mellan inne- och utemiljö ☐ Inga personer	☐ Samtliga äldre personer ☐ Enbart de äldre personer som självständigt kan förflytta sig mellan inne- och utemiljö ☐ Inga personer
Hur ofta erbjuds de personligen?	☐ Fler än en gång per vecka ☐ En gång per vecka ☐ Minst en gång per månad men färre än en gång per vecka ☐ Minst en gång per halvår men färre än en gång per månad ☐ Nej, aldrig	☐ Fler än en gång per vecka ☐ En gång per vecka ☐ Minst en gång per månad men färre än en gång per vecka ☐ Minst en gång per halvår men färre än en gång per månad ☐ Nej, aldrig

Med **utemiljön** avses antingen en utemiljö i direkt anslutning till enhetens lokaler eller utemiljö nära enhetens lokaler eller utemiljö i omgivningen runt om enhetens lokaler. Det kan exempelvis vara en balkong, takterrass, uteplats, växthus, vinterträdgård, trädgård, uterum, park, utomhusgym, skog, sjö, hav eller liknande.

Med **planerad träning** menas planerade preventiva eller målinriktade rehabiliterande träningsinsatser (enskilt eller i grupp) som genomförs i utemiljö.

Det kan exempelvis vara sittgympa, promenader, gångträning och förflyttningsträning med hjälpmedel. I planeringen kan alternativa plats/-er behöva planeras om träningen inte kan genomföras i utemiljön på grund av exempelvis väderförändring.

14c. Erbjuder enheten varje person 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende (fråga 1) planerad avkoppling/återhämtning i utemiljö?

Utgå ifrån förhållanden under augusti och september 2025 samt januari och februari 2026.

	Augusti & september 2025	Januari & februari 2026
Vilka erbjuds personligen?	☐ Samtliga äldre personer ☐ Enbart de äldre personer som självständigt kan förflytta sig mellan inne- och utemiljö. ☐ Inga personer	☐ Samtliga äldre personer ☐ Enbart de äldre personer som självständigt kan förflytta sig mellan inne- och utemiljö. ☐ Inga personer
Hur ofta erbjuds de personligen?	☐ Fler än en gång per vecka ☐ En gång per vecka ☐ Minst en gång per månad men färre än en gång per vecka ☐ Minst en gång per halvår men färre än en gång per månad ☐ Nej, aldrig	☐ Fler än en gång per vecka ☐ En gång per vecka ☐ Minst en gång per månad men färre än en gång per vecka ☐ Minst en gång per halvår men färre än en gång per månad ☐ Nej, aldrig

Med **utemiljön** avses antingen en utemiljö i direkt anslutning till enhetens lokaler eller utemiljö nära enhetens lokaler eller utemiljö i omgivningen runt om enhetens lokaler. Det kan exempelvis vara en balkong, takterrass, uteplats, växthus, vinterträdgård, trädgård, uterum, park, utomhusgym, skog, sjö, hav eller liknande.

Med **planerad avkoppling/återhämtning** menas att enheten planerar avkoppling eller återhämtning (vaken eller sovande) för de äldre i anpassade vilomöbler i utemiljön. I planeringen kan alternativa plats/-er behöva planeras om avkopplingen/återhämtningen inte kan genomföras i utemiljön på grund av exempelvis väderförändring.

15. Har enheten den 1 mars 2026 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin som beskriver hur enheten ska använda utemiljö i genomförandet av insatser?

- ☐ Ja
☐ Nej (om nej, hoppa till fråga 16)

Med **ledningsnivå** avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Inkludera såväl egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren (offentlig eller enskild regi) har tagit fram för sina verksamheter.

Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av anställd eller ansvarig personal.

Med **utemiljön** avses antingen en utemiljö i direkt anslutning till enhetens lokaler, exempelvis balkong, uterum, takterrass, uteplats, växthus, vinterträdgård och trädgård eller utemiljö i omgivningen runt om enhetens lokaler, exempelvis park, torg, utegym, skog, sjö och hav.

Med **genomförandet av insatser** avses planeringar, genomförande och efterarbete av de aktiviteter som sker i utemiljön.

15a. Om ja på fråga 15, innehåller rutinen följande delar:

Rutinen beskriver följande	Ja	Nej
a. Ansvarsroller för planering och genomförande av insatser/aktiviteter i utemiljö?	☐	☐
b. Plan för att säkerställa kompetens hos personal som ska genomföra insatser i utemiljö?	☐	☐
c. Utrustning och arbetskläder som behövs för genomförande av insatser i utemiljö?	☐	☐
d. Skötsel av utemiljöer i direkt anslutning till enheten?	☐	☐

15e. Har ni under det senaste året (mellan 1 mars 2025 – 1 mars 2026) följt upp rutinen för hur verksamheten ska bedrivas i utemiljö?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2025

(Om verksamheten svarat enbart servicehus (svar fråga 2c) hoppa till fråga 18)

Måltider

Frågorna om måltider avser personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om permanent särskilt boende enligt socialtjänstlagen (SoL).

Räkna inte med personer som bor i servicehus, (svar på fråga 4a). Frågorna om måltider besvaras ej av verksamheter som angett att de ger insatser enbart i servicehus, svar fråga 2c.

16. Har ni den 1 mars 2026 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin som beskriver hur verksamheten ska genomföra de olika måltiderna under ett dygn?

☐ Ja

☐ Nej *(om nej, hoppa till fråga 17)*

*Med **ledningsnivå** avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Inkludera såväl egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren (offentlig eller enskild regi) har tagit fram för sina verksamheter.*

*Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal.*

*Med **genomföra** avses här verksamhetens planeringar, genomförande och efterarbete av måltiderna.*

16 a. Omfattar rutinen kvalitetsområdena i Livsmedelsverkets måltidsmodell?

☐ Ja

☐ Nej

***Livsmedelsverkets Måltidsmodell** ger ett helhetsperspektiv på bra måltider och kan användas vid planering och uppföljning av den offentliga måltidsverksamheten. Modellen består av sex olika områden, som alla är viktiga för att de offentliga måltiderna ska skapa matglädje och bidra till hållbar utveckling.*

Kvalitetsområden i Måltidsmodellen

*1. **Goda måltider** = att laga god och hälsosam mat som matgästerna tycker om kräver bra råvaror, kunskap och engagemang. Många faktorer påverkar om maten uppfattas som god, inte minst möjligheten att få välja vad man vill*

äta utifrån sina egna preferenser och behov. Även hur måltiden presenteras och serveras kan ha stor betydelse

2. Integrerade måltider = måltiden är en resurs för hela verksamheten. För sjuka och äldre är måltiden en viktig del av den personcentrerade vården och omsorgen. Den enskilde ska kunna välja när, hur och var hen vill äta. Utifrån självbestämmandeperspektiv är måltidsråd ett sätt att ta tillvara på individernas önskemål om meny och maträtter.

3. Trivsamma måltider = hur personer upplever måltiden påverkas inte bara av maten på tallriken. Det är helheten som skapar stämningen och som är avgörande för hur måltiden upplevs. Vad som upplevs som trivsamt varierar med verksamhet, person och hälsotillstånd.

4. Miljösmarta måltider = genom att erbjuda miljösmarta måltider och minimera matsvinnet kan man undvika att de offentliga måltiderna belastar miljön i onödan.

5. Näringsriktiga måltider = näringsriktig mat som hamnar i magen ger bra förutsättningar för att må bra och orka vara aktiv. För många äldre är många, små energi- och näringsrika måltider avgörande för att få tillräckligt av energi och näring. För att det som är näringsriktigt i teorin även ska göra nytta i praktiken måste maten ätas upp. En förutsättning är bra råvaror och professionella kockar med kunskap, engagemang och förmåga att laga bra mat som matgästerna tycker om.

6. Säkra måltider = all mat som serveras ska vara säker att äta och matgästerna ska kunna känna sig trygga i att inte bli sjuka av maten. Personalen ska ha kompetens inom livsmedelssäkerhet och det ska finnas rutiner för hur risker ska hanteras, förebyggas och åtgärdas, även då matgäster hjälper till med mat- och måltidsförberedelser.

Läs mer om Livsmedelsverkets måltidsmodell på: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-var-d-skola-och-omsorg/maltidsmodellen>

16 b. Innehåller rutinen hur verksamheten ska genomföra följande måltider?

Ett svarsalternativ per måltid ska anges

Måltider	Ja	Nej
Frukost	☐	☐
Lunch	☐	☐
Middag	☐	☐
Kvällsmål	☐	☐
Olika mellanmål	☐	☐

Nattmål som ges vid behov	☐	☐
Omsorgsmåltider	☐	☐

Med **omsorgsmåltid** avses här att personalen deltar i måltiderna vid matbordet tillsammans med de äldre personerna för att ge individuellt anpassat måltidsstöd. Att delta i måltiden innebär också att personalen sitter med och äter, om så bara en smakportion.

16 c. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2025 till 1 mars 2026 följt upp rutinen?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2025

17. Du svarade på fråga 1 att det finns (infoga svar) personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende vid enheten. Av dessa, hur många har en aktuell genomförandeplan som innehåller en beskrivning av den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna, den 1 mars 2026?

Räkna inte med personer i servicehus (svar fråga 4a). Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Genomförandeplanen ska inkludera: när, var och hur den äldre personen vill bli serverad, liksom den äldres önskemål vad gäller olika maträtter eller drycker, oavsett vilken måltid på dygnet det handlar om. Eventuellt behov av individuellt anpassat måltidsstöd finns beskrivet.

En genomförandeplan är aktuell om den utformats eller följts upp/uppdaterats för mindre än sex månader sedan, dvs. efter den 1 september 2025.

Svaren på frågorna 16–17 om måltider beskriver enhetens arbete med måltider och måltidsmiljö.

Samordning och samverkan

Våld i nära relationer och missbruk

18. Har ni den 1 mars 2026 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur vård- och omsorgspersonalen vid enheten ska agera vid:

(Om nej på samtliga svarsalternativ, hoppa till fråga 19)

	Ja	Nej
a. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående?	☐	☐
b. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel?	☐	☐
c. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)?	☐	☐

Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal. Det innebär till exempel att personalen vet vem eller vilka personer som kan kontaktas när det finns behov av stöd för ställningstagande till lämplig åtgärd. Det kan handla om kontakt med enhetschefen, ansvarig handläggare eller sjuksköterska.

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren eller kommunen/stadsdelen/stadsområdet har tagit fram för sina verksamheter.

Med **vård- och omsorgspersonal** avses här all personal som ger insatser vid boendet.

Våld eller andra övergrepp – kan utöver fysisk våldsamhet och hårdhänthet vara aggressivt eller hotfullt tilltal, respektlöst tilltal, miner, blickar, brist på respekt för privatliv eller andra överträdelser i form av till exempel sexualbrott.

Beroende innebär att man har behov av allt större dos av en viss substans för att uppnå förväntad effekt och att man får abstinensbesvär när man upphör att använda substansen.

Missbruk betecknas som bruk av substanser på ett sätt som skadar hälsan. Skadan kan vara fysisk eller psykisk. Trots återkommande problem fortsätter man använda substansen.

Med **andra beroendeframkallande medel** avses här följande narkotiska preparat; cannabis (hasch, marijuana), centralstimulantia (amfetamin, kokain m.fl.), hallucinogener (Ecstasy, meskalin, GHB m.fl.).

Vid **beroende eller missbruk av läkemedel** är det inte längre symptomen på till exempel smärta eller oro som den som är berörd vill få bort, utan personen känner sug efter själva läkemedlet och kan få abstinens utan det.

18d. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2025 till 1 mars 2026 följt upp rutinerna om agerandet vid:

	Ja	Nej	Ej aktuellt*
e. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående?	☐	☐	☐
f. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel?	☐	☐	☐
g. misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)?	☐	☐	☐

* Rutinen upprättades nyligen dvs. efter den 1 mars 2025

Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.

Anhöriga

19. Har ni den 1 mars 2026 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur personalen kan samarbeta med anhöriga till personer som får insatser vid enheten?

- ☐ Ja
☐ Nej

Med **samarbete** avses gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift, till exempel när anhöriga och vård- och omsorgspersonal hjälps åt med insatser till den enskilde.

Med **ledningsnivå** avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner.

Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren har tagit fram för sina verksamheter.

Med **personal** avses dem som utför omsorgsinsatser enligt SoL och, i förekommande fall, vårdinsatser enligt HSL vid enheten.

Här används begreppen anhörig och närstående på samma sätt som i regeringens proposition "Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående" (prop. 2008/09:82, s. 11 – 12). Närstående är den person som tar emot omsorg, vård och stöd. Den som ger hjälpen är anhörig eller annan person. En annan person kan vara någon utanför familjekretsen, till exempel en vän eller granne.

Fråga 19 syftar till att beskriva enhetens samarbete med anhöriga till personer vid enheten.

19a. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2025 till 1 mars 2026 följt upp rutinen?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2025

Personal

20. Ange tillgången till sjuksköterskor och totalt antal bostäder/personer som sjuksköterskorna ansvarade för under vecka 11 i mars 2026, enligt schema kl. 9.00. Om sjuksköterskorna även ansvarade för personer i hemsjukvården ska dessa räknas med.

Om svaret är noll, skriv 0. Om ni inte kan ange antal - fyll i "9999" i samtliga kolumner. Alla rader måste fyllas i för att resultat ska kunna beräknas och redovisas.

Datum	Antal sjuksköterskor som enheten kan konsultera vid behov enligt schema	Totalt antal bostäder samt eventuellt personer med hemsjuk-vård med pågående vårdplaner som sjuksköterskorna ansvarade för samtidigt
Mån 9/3 kl 9.00		
Tis 10/3 kl 9.00		
Ons 11/3 kl 9.00		
Tor 12/3 kl 9.00		
Fre 13/3 kl 9.00		
Lör 14/3 kl 9.00		
Sön 15/3 kl 9.00		

Med **hemsjukvård** avses hälso- och sjukvård som ges enligt 12 kap HSL i ordinärt boende, sammanhängande över tid.

Med **antal sjuksköterskor som enheten kan konsultera vid behov enligt schema** avses det totala antalet sjuksköterskor som enligt schema var tillgängliga för enheten att konsultera vid behov, t.ex. kl. 9.00 den 11 mars. Ange samtliga sjuksköterskor. Sjuksköterskan behöver inte ha varit tillgänglig på plats. Uppgifter för en vecka har valts, då planeringen för sjuksköterskans arbete kan variera över tid.

Totalt antal bostäder samt eventuellt personer med hemsjukvård med pågående vårdplaner som sjuksköterskorna ansvarade för samtidigt beskriver omfattningen av sjuksköterskornas totala ansvar vid de angivna tiderna. Ange antalet bostäder vid samtliga enheter som alla sjuksköterskorna, tillgängliga för enheten, samtidigt ansvarade för och inkludera i förekommande fall, antal personer i ordinärt boende inskrivna i hemsjuk-vården med aktuella vårdplaner.

Med **pågående vårdplaner** avses här aktuella planer som föranleder återkommande åtgärder hos personen i hemsjukvården. Personer som har sällan förekommande insatser räknas också, dvs. inte bara de närmast

planerade besöken. Även dessa personer kan komma att behöva konsultera sjuksköterskorna i tjänst angivna tider.

Exempel: vardagar har enheten tillgång till tre sjuksköterskor, varav en har ett specifikt ansvar för enheten, medan de två övriga kan träda in vid behov. Enheten har 30 bostäder. Utöver dessa finns 60 bostäder som de tre sjuksköterskorna finns tillgängliga för. Ange 3 i vänstra kolumnen och 90 i högra kolumnen. Lördag och söndag tillkommer det antal personer med aktuella, pågående vårdplaner som sjuksköterskan samtidigt hade ett ansvar för, t.ex. 50 äldre personer. En sjuksköterska finns tillgänglig under helger enligt schema. Då anges 1 i vänsterkolumnen och 140 i högerkolumnen.

Svaren i fråga 20 används för att beskriva vårdgivarens planerade tillgång till sjuksköterskor de angivna tiderna, i förhållande till sjuksköterskornas ansvarsområde (antal bostäder och antal personer i hemsjukvård).

21. Ange antal omsorgspersonal vid enheten under vecka 10 och 11 mars 2026, enligt schema kl. 9.00.

Om svaret är noll, skriv 0. Om ni inte kan ange antal - fyll i "9999" i samtliga kolumner. Alla rader måste fyllas i för att resultat ska kunna beräknas och redovisas.

Datum	Antal omsorgspersonal som <u>är undersköterska</u> enligt schema	Antal omsorgspersonal som <u>inte är undersköterska</u> enligt schema
Mån 2/3 kl 9.00		
Tis 3/3 kl 9.00		
Ons 4/3 kl 9.00		
Tor 5/3 kl 9.00		
Fre 6/3 kl 9.00		
Lör 7/3 kl 9.00		
Sön 8/3 kl 9.00		
Mån 9/3 kl 9.00		
Tis 10/3 kl 9.00		
Ons 11/3 kl 9.00		
Tor 12/3 kl 9.00		
Fre 13/3 kl 9.00		
Lör 14/3 kl 9.00		

Sön 15/3 kl 9.00

Med **omsorgspersonal** avses all den personal som utför vård- och omsorgsuppgifter inom socialtjänstens äldreomsorg, inklusive delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Med **undersköterska** avses här den skyddade yrkestiteln undersköterska: Från och med 1 juli 2023 är undersköterska en skyddad yrkestitel. Det innebär att man behöver ett bevis från Socialstyrelsen för att få använda titeln undersköterska inom vård och omsorg. Den som har en tillsvidareanställning som undersköterska sedan de nya reglerna börjat gälla får fortsätta att använda titeln till och med den 30 juni 2033 utan bevis. Det gäller oavsett om du är utbildad i eller utanför Sverige.

Läs mer om detta på <https://legitimation.socialstyrelsen.se/skyddad-yrkestitel-for-underskoterska/information-om-skyddad-yrkestitel/>.

Exempel: under måndag den 2 mars kl. 9.00 planerades 11 personer vara tillgängliga enligt schema, varav 2 inte var undersköterska enligt vår beskrivning ovan. Ange 9 i vänstra kolumnen och 2 i den högra.

Under vissa tider på dygnet kan en person ansvara för flera enheter. Om en person ansvarar för en annan enhet samtidigt, räknas denna som 0,5. Om ansvaret sträcker sig över fyra olika enheter, räknas denna som 0,25 etc.

Svaren på fråga 21 används för att beskriva den planerade tillgången till antalet omsorgspersonal samt antal omsorgspersonal som är undersköterska, som i genomsnitt fanns tillgängliga för hemtjänsttagare under ovan angivna tid och datum. Uppgifter för två veckor har valts, då behoven av omsorgspersonal kan variera, och tillgången kan se olika ut över tid. Uppgiften relateras till antalet hemtjänsttagare vid enheten.

Hälso- och sjukvård

Frågorna avser personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om permanent särskilt boende enligt socialtjänstlagen (SoL).

Ta vid behov hjälp av kollegor som kan hjälpa dig att svara på frågor under detta avsnitt. Det kan eventuellt behövas kontakt med medicinsk ansvarig sjuksköterska, sjuksköterska, chefför kommunala hälso- och sjukvården eller person med liknande befattning i organisationen. Kontakt med läkare i regionen enligt er samverkan med regionen kan eventuellt också vara relevant för att svara på frågorna.

Delaktighet och inflytande

22. Har ni den 1 mars 2026 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med olika aktörer?

☐ Ja

☐ Nej (Om nej, hoppa till fråga 23)

Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal.

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren eller kommunen/stadsdelen/stadsområdet har tagit fram för sina verksamheter.

Med **aktörer** avses de yrkesgrupper som behövs för att tillgodose den enskildes behov av hälso- och sjukvård. Det kan handla om kommunal hälso- och sjukvårdspersonal, hemtjänstpersonal med delegering av vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter samt regionens hälso- och sjukvårdspersonal.

Vårdplaneringen dokumenteras i en plan för den enskildes vård som beskriver hur olika insatser ska genomföras, när de ska följas upp och utvärderas. Inkludera också den plan som beskrivs i SOSFS 2007:10 om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering. Här avses **inte** samordnad individuell plan enligt Socialtjänstlagen 10 kap §§ 8-9 och Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap § 4. Inte heller den planering som genomförs i samband med in- och utskrivning i slutenvård enligt SOSFS 2005:27.

Med **samverkan** avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra.

Här avses **inte** samordnad individuell plan enligt Socialtjänstlagen 10 kap §§ 8-9 och Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap 4 §. Inte heller den planering som genomförs i samband med in- och utskrivning i slutenvård enligt SOSFS 2005:27.

22. Om ja på fråga 22, innehåller rutinen följande delar?

	Ja	Nej
a. Dokumentation i den enskildes journal om hur denne varit delaktig i vårdplaneringen?	☐	☐
Rutinen beskriver hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde och...		
b ... ansvarig läkare och kommunal hälso- och sjukvårdspersonal samt enhetens omsorgspersonal?	☐	☐
c ... ansvarig läkare och kommunal hälso- och sjukvårdspersonal?	☐	☐

(Om ja på något av alternativen på fråga 22)

22 d. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2025 till 1 mars 2026 följt upp rutinen?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Inte aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2025

Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.

Läkemedelsgenomgångar

23. Har ni, den 1 mars 2026, skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med regionen?

Endast ett svarsalternativ kan anges

- ☐ Ja, endast för enkla läkemedelsgenomgångar
☐ Ja, endast för fördjupade läkemedelsgenomgångar
☐ Ja, både för enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar
☐ Nej *(om nej, hoppa till fråga 24)*

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren eller kommunen/stadsdelen/stadsområdet har tagit fram för sina verksamheter.

Med **samverkan** avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra.

En **enkel läkemedelsgenomgång** ska erbjudas personer 75 år och äldre med minst fem läkemedel enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2017:37.

En **fördjupad läkemedelsgenomgång** ska erbjudas till personer som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där misstankar om förekomst av sådana problem finns. Läkaren ansvarar för att följa upp, uppdatera och ompröva målen för behandlingen som läkemedelsgenomgången resulterade i.

Endast enheter som svarat: Ja, endast för enkla läkemedelsgenomgångar eller Ja, endast för fördjupade läkemedelsgenomgångar på fråga 23 svarar på 23a.

23.a Beskriver rutinen hur samverkan vid läkemedelsgenomgångar ska ske tillsammans med den enskilde, läkaren, sjuksköterskan som ansvarar för kommunala hälso- och sjukvården samt omsorgspersonalen vid enheten?

- ☐ Ja
☐ Nej

Endast enheter som svarat: Ja, både för enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar på fråga 23 svarar på fråga 23a_1

23a_1. Beskriver rutinen hur samverkan vid läkemedelsgenomgångar ska ske tillsammans med den enskilde, läkaren, sjuksköterskan som ansvarar för kommunala hälso- och sjukvården samt hemtjänstpersonalen vid enheten?

- ☐ Ja, men endast samverkan för enkla läkemedelsgenomgångar
☐ Ja, men endast samverkan för fördjupade läkemedelsgenomgångar
☐ Ja, samverkan för både enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar
☐ Nej

Endast enheter som svarat: Ja, endast för enkla läkemedelsgenomgångar eller Ja, endast för fördjupade läkemedelsgenomgångar på fråga 23 svarar på 23b.

23.b Har ni någon gång under perioden 1 mars 2025 till 1 mars 2026 följt upp rutinen?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Inte aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2025

*Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.*

Endast enheter som svarat: Ja, både för enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar på fråga 23 svarar på fråga 23b_1

23b_1. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2025 till 1 mars 2026 följt upp rutinen?

- ☐ Ja, men endast följt upp enkla läkemedelsgenomgångar
- ☐ Ja, men endast följt upp fördjupade läkemedelsgenomgångar
- ☐ Ja, följt upp både enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar
- ☐ Nej
- ☐ Inte aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2025

*Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.*

24. Ange antal personer 75 år eller äldre vid enheten med verkställda beslut om särskilt boende och hade fem läkemedel eller fler, den 1 mars 2026?

Om svaret är noll, skriv 0

Antal: *(Om svaret är 0, hoppa till fråga 25)*

- ☐ Kan inte ta fram informationen på rimlig tid, eftersom det inte går att hämta ut uppgiften på ett enkelt sätt ur vårt IT-system.

24 a. Du svarade på fråga 24 att det finns (infoga svar) personer vid enheten som är 75 år eller äldre och har fem eller fler läkemedel. Av dessa, hur många fick under det senaste året (1 mars 2025 – 1 mars 2026) en enkel läkemedelsgenomgång?

Om svaret är noll, skriv 0

Antal: *(svaret kan inte vara större än svaret på fråga 24)*

- ☐ Kan inte ta fram informationen på rimlig tid, eftersom det inte går att hämta ut uppgiften på ett enkelt sätt ur vårt IT-system.

Svaret på fråga 24 och 24a används för att beskriva hur stor andel av personer, i behov av läkemedelsgenomgångar, som får en enkel läkemedelsgenomgång.

Synpunkter

25. Ge oss gärna dina synpunkter

Beskriv till exempel områden som saknas eller frågor som kan förbättras.

Tack för din medverkan

Enkäten är öppen till sista svarsdatum, den 24 april 2026. Fram tills dess kan du gå in och ändra dina svar. Du öppnar din enkät genom den länk som skickats till dig via e-post. Spara länken till webbenkäten!

Vänligen notera att leverantören Indikator registrerar varje svar så fort du har sparat och gått vidare till nästa sida. Det är det senast sparade svaret som registreras.

Den 18 maj 2026 kommer sammanställningar av svaren återkopplas till samtliga personer som besvarat enkäterna. Baserat på dessa sammanställningar ber vi er kvalitetssäkra era svar och justera enkätsvaren om ni upptäcker felaktigheter. Den 1 juni 2026 stängs den slutgiltigt.

SVARA INTE JÄR!